



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESPAÑA, 2019

Madrid, junio 2021

Redacción y elaboración del informe:

Este informe ha sido elaborado por Victoria Hernando¹, Andrea Rodriguez¹, Marta Ruiz-Algueró¹, Asunción Díaz¹ y la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

1. Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C, Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III

Citación sugerida:

Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2019. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública; 2021

CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	3
METODOLOGÍA	5
RESULTADOS	6
1. Infección gonocócica.....	6
2. Sífilis	13
3. Sífilis congénita.....	20
4. Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	21
5. Linfogramuloma venéreo (infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> L1-L3).....	27
CONCLUSIONES	31
AGRADECIMIENTOS	31
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXO I: FUENTES DE DATOS SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA. Año 2019	33
ANEXO II: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS EN EL PERIODO 2016-2019.	34

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema importante de salud pública tanto por su magnitud como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz.

La información epidemiológica poblacional sobre las ITS en España proviene de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). En el Real Decreto de creación de la RENAVE quedaban establecidas como enfermedades de declaración obligatoria (EDO), sometidas a vigilancia epidemiológica a nivel estatal, la infección gonocócica, sífilis y sífilis congénita. La notificación de todas ellas era de forma numérica semanal y recogía el número de casos nuevos ante su simple sospecha. Para la sífilis y gonococia, la declaración no recogía ninguna variable individual a excepción del año y la comunidad autónoma de notificación. La sífilis congénita estaba incluida entre las enfermedades con declaración por sistemas especiales y de cada caso se recogía información epidemiológica relevante. La vigilancia de la sífilis congénita comienza en 1997, aunque el sistema no se consolidó hasta el año 2000. La información sobre la infección por *Chlamydia trachomatis* se obtenía a través del Sistema de Información Microbiológica, aunque esta infección no estaba incluida como una enfermedad a vigilar obligatoriamente¹.

Tras la aprobación y publicación de los nuevos protocolos de la RENAVE en 2013² y de la Orden Ministerial que modifica el listado de enfermedades a vigilar en 2015³, el número de ITS se ha ampliado de tres a cinco al sumarse la infección por *Chlamydia trachomatis* (serovares D-K) y el linfogranuloma venéreo (LGV) (infección producida por *Chlamydia trachomatis*, serovares L1, L2 y L3) a las ya existentes (sífilis, sífilis congénita e infección gonocócica). Respecto al modo de vigilancia, todas las ITS han pasado a ser de declaración individualizada².

A continuación, se presenta la situación de estas ITS en el año 2019 y se analiza la evolución de la sífilis e infección gonocócica entre 1995 y 2019, de la sífilis congénita desde el año 2000 y de la infección por *Chlamydia trachomatis* y linfogranuloma venéreo desde 2016.

METODOLOGIA

Durante el periodo de estudio que abarca este informe, las Comunidades Autónomas (CCAA) están en proceso de implantación de los nuevos protocolos, por lo que no todas ellas notifican casos de forma individualizada. En aquellas CCAA con varias fuentes de datos se ha priorizado la notificación individualizada por el sistema de EDO. Cuando esta no existía, se han analizado los casos notificados a través del SIM y, en caso de no existir ninguna de las fuentes previas, se ha considerado la notificación agregada. En el anexo I, se detallan las fuentes utilizadas para el análisis de datos del año 2019 en cada CCAA según ITS. Debido a la sobre carga de los servicios de vigilancia epidemiológica de las CCAA en el contexto de la pandemia por COVID-19, no todas ellas han notificado casos.

Se han analizado los datos correspondientes al año natural 2019, que abarca desde el 1 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019.

El cálculo de las tasas globales de sífilis y gonococia se ha realizado a nivel nacional, excepto para 2019 donde se han excluido del denominador las poblaciones de aquellas CCAA que no han notificado datos. Las tasas de sífilis congénita se han calculado en base a los recién nacidos vivos en todo el territorio. En el cálculo de las tasas de infección por *C. trachomatis* y LGV se ha utilizado como denominador la población de las CCAA que disponen de vigilancia de estas enfermedades (ver anexo I). Para el análisis de tendencias de estas ITS en el periodo de estudio se ha utilizado el programa Jointpoint Regression Program versión 4.5.01, presentándose el porcentaje anual de cambio (PAC) y su intervalo de confianza al 95% (IC95%). En el anexo II, se muestra el número de casos y tasas por CCAA en el periodo 2016-2019.

Para obtener las tasas por edad y sexo solo se tuvieron en cuenta aquellas CCAA que notificaron casos de forma individualizada, bien a través del sistema EDO o bien a través del SIM. Como denominador se ha utilizado la población de dichas CCAA.

RESULTADOS

1. Infección gonocócica

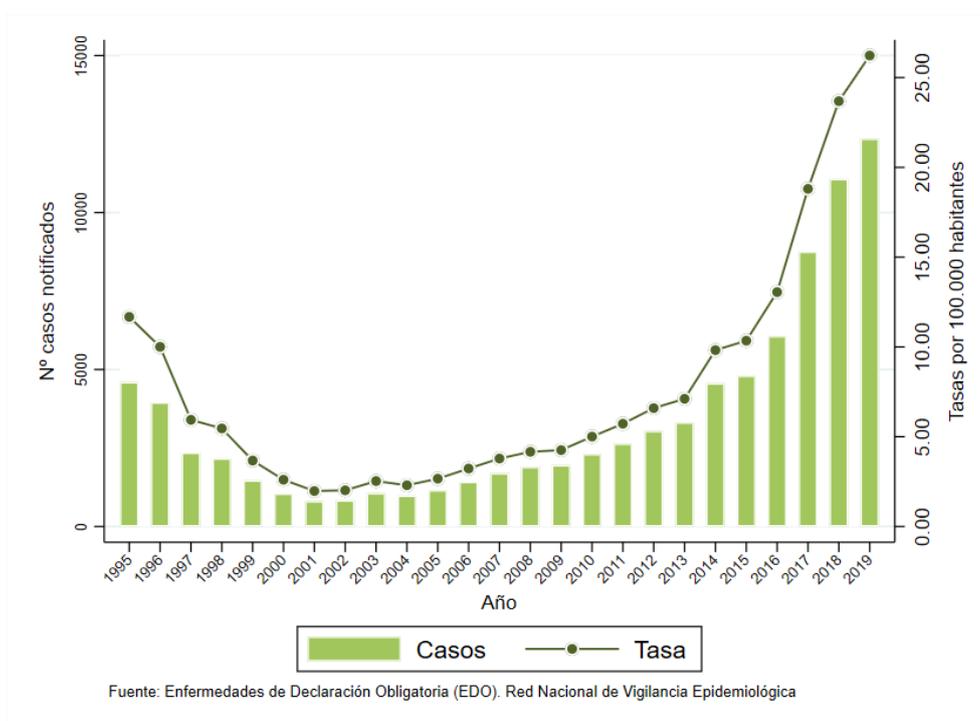
En el año 2019 se notificaron 12.359 casos de infección gonocócica (tasa: 28,88 por 100.000 habitantes). Al analizar los datos en el periodo 1995-2019, se observa un marcado descenso en las tasas hasta el año 2001 (desde 11,69 en 1995 hasta 2,04 en el 2001) seguido de un incremento continuado de la incidencia a partir de esa fecha (Tabla 1, Figura 1).

Tabla 1. Infección gonocócica
Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 1995-2019

Año	Casos	Tasa por 100.000
1995	4.599	11,69
1996	3.951	10,02
1997	2.352	5,98
1998	2.169	5,51
1999	1.469	3,73
2000	1.045	2,65
2001	805	2,04
2002	833	2,11
2003	1.069	2,70
2004	980	2,47
2005	1.155	2,91
2006	1.423	3,23
2007	1.698	3,78
2008	1.897	4,16
2009	1.954	4,25
2010	2.306	5,01
2011	2.640	5,72
2012	3.044	6,59
2013	3.315	7,12
2014	4.562	9,82
2015	5.170	11,14
2016	6.353	13,67
2017	8.753	18,80
2018	11.070	24,22
2019	12.359	28,88

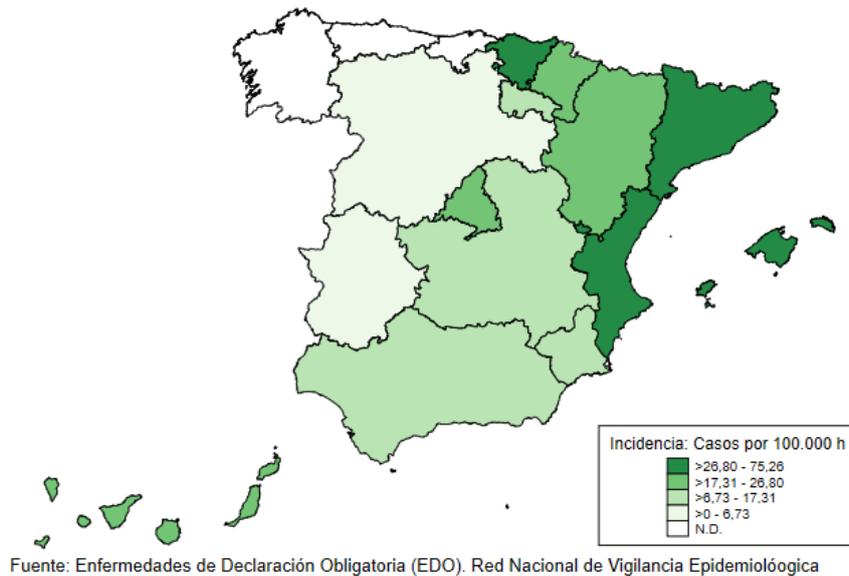
El análisis de tendencias de las tasas de gonococia en este periodo identificó dos puntos de cambio, uno en 2001 y otro en 2013. En el primer periodo (1995-2001), la tendencia fue descendente con un PAC de -27,0% (IC95%: -30,5; -23,4). A partir de ese año, la tendencia es creciente: en el segundo periodo (2001-2013), el PAC fue de 11,6% (IC95%: 9,4; 14,4) y entre 2013 y 2019 del 25,2% (IC95%: 21,9; 28,6). Los cambios en esos periodos fueron estadísticamente significativos (Figura 1).

**Figura 1. Incidencia de infección gonocócica
Número de casos y tasas por 100.000 hab. España, 1995-2019**



La incidencia de infección gonocócica por CCAA en 2019 presenta un rango muy amplio, entre 1,19 y 75,26 casos por 100.000 habitantes. Las tasas más elevadas se registraron en Cataluña (75,26), Baleares (35,38) y País Vasco (33,87). Las más bajas se notificaron en Melilla (1,19), Ceuta (2,37), Extremadura (5,18), Castilla y León (5,37) y Murcia (8,10). Asturias, Cantabria y Galicia no notificaron casos en 2019 (Figura 2).

Figura 2. Incidencia de infección gonocócica por Comunidad Autónoma, 2019
Tasas por 100.000 habitantes



Características de los casos

Se dispuso de información individualizada sobre edad y sexo en 12.344 de los 12.359 casos declarados (99,9%).

El 79,7% (9.843 casos) fueron varones y la razón hombre: mujer fue de 3,9. La mediana de edad al diagnóstico fue de 30 años (rango intercuartílico (RIC): 24-38), siendo las mujeres más jóvenes que los hombres (26 años (RIC: 21-35) frente a 30 años (RIC: 25-39), respectivamente). La distribución de los casos por edad y sexo se muestra en la tabla 2.

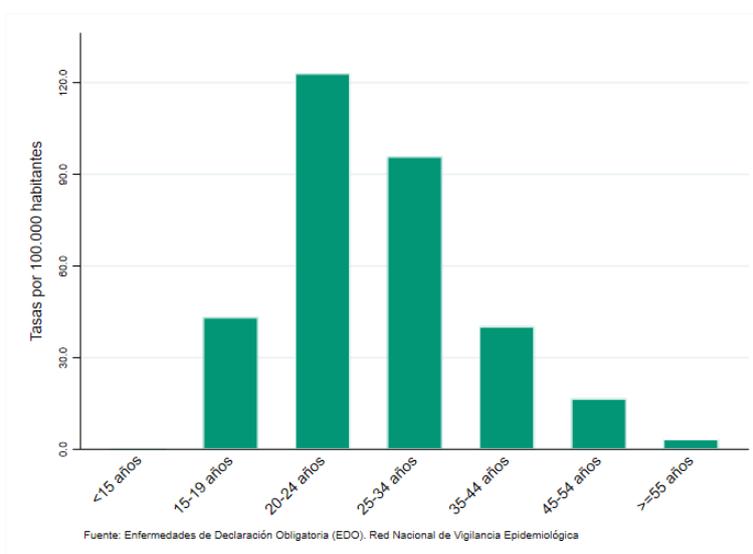
Tabla 2. Número y porcentaje de casos de infección gonocócica por edad y sexo, 2019

Grupos de edad	Sexo		Total*
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	
<15 años	8 (0,1)	16 (0,6)	24 (0,2)
15-19 años	535 (5,5)	396 (15,8)	931 (7,5)
20-24 años	1.914 (19,5)	677 (27,0)	2.591 (21,0)
25-34 años	3.852 (39,2)	744 (29,7)	4.596 (37,2)
35-44 años	2.242 (22,8)	400 (16,0)	2.642 (21,4)
45-54 años	950 (9,6)	163 (6,5)	1.113 (9,0)
55 años o más	339 (3,4)	108 (4,3)	447 (3,6)
Total	9.840 (100,0)	2.504 (100,0)	12.344 (100)

*No incluidos 15 casos sin información sobre sexo y edad

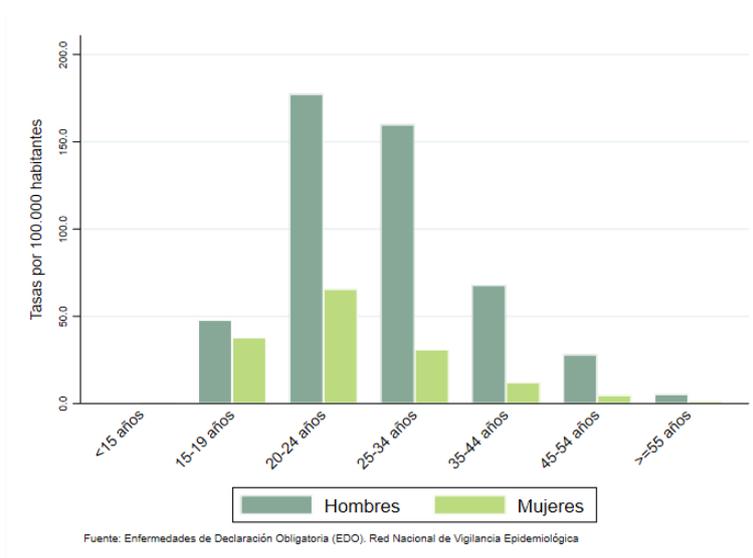
Las tasas en hombres fueron superiores a las de mujeres (46,84 y 11,51 por 100.000, respectivamente). Según edad, las tasas más elevadas se produjeron en el grupo de 20 a 24 años (122,99) seguidas del grupo de 25 a 34 años (95,78) (Figura 3).

**Figura 3. Infección gonocócica.
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2019**



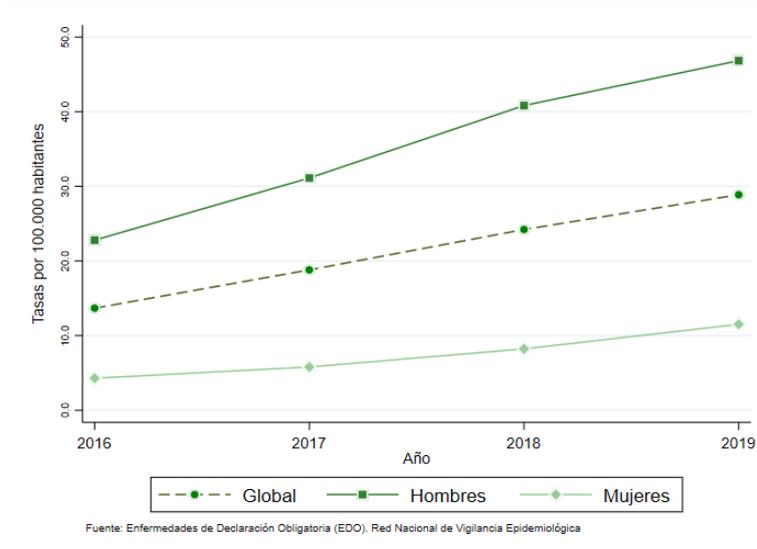
Por edad y sexo, las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres en todos los grupos de edad. Las más elevadas en ambos sexos se observaron entre los 20 y 24 años (177,45 casos por 100.000 en hombres y de 65,75 por 100.000 en mujeres), seguidas del grupo de 25-34 años en hombres (159,94 casos por 100.000) y de 15 a 19 en mujeres (37,96 casos por 100.000) (Figura 4).

Figura 4. Infección gonocócica.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2019



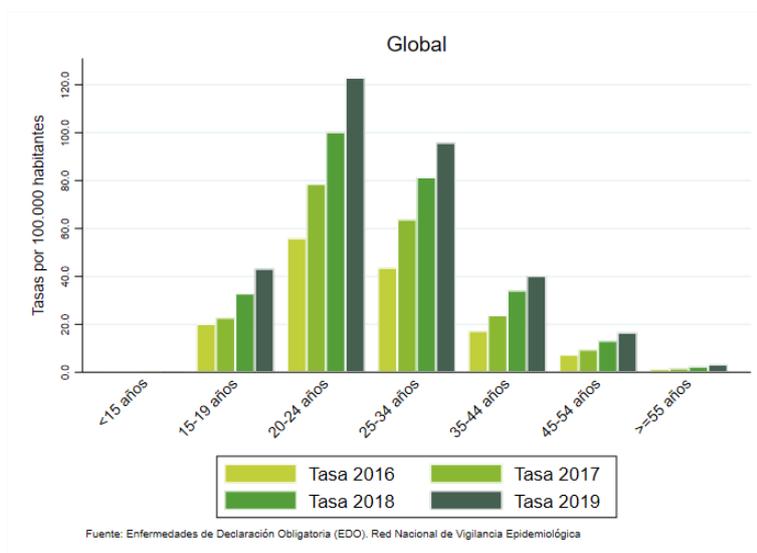
La tendencia en las tasas de gonococia por sexo y edad se analizan desde 2016, año a partir del cual hay datos para estas variables en la mayoría de las CCAA. Para ambos sexos, la tendencia es creciente, con un PAC de 26,6% (IC95%: 11,1; 44,2) en hombres y de 35,7% (IC95%: 35,7; 43,5) en mujeres (Figura 5).

**Figura 5.- Infección gonocócica.
Tasas de incidencia global y por sexo, 2016-2019**



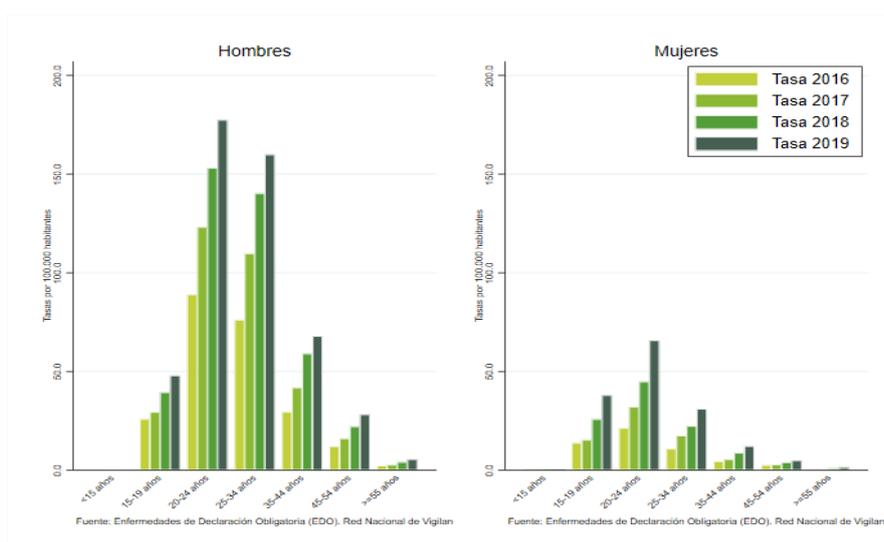
En la figura 6 se muestra la tendencia de las tasas de incidencia por grupos de edad entre 2016 y 2019, con un incremento significativo en todos ellos. El mayor PAC se observó en el grupo de 55 años o más, con un 35,8% (IC95%: 21,0; 52,3) seguido del grupo de 35 a 44 años con un 32,6% (IC95%: 14,7; 53,2) (Figura 6).

**Figura 6. Infección gonocócica.
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2016-2019**



Este aumento en el periodo se observó tanto en hombres como en mujeres (Figura 7). En hombres, el mayor PAC se observó en el grupo de 55 años o más, con un 36,5% (IC95%: 20,2; 54,9), mientras que, en las mujeres, el mayor PAC se observó en el grupo de 20 a 24 años, con un 44,6% (IC95%: 39,7; 49,6).

Figura 7. Infección gonocócica.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2016-2019



Del total de casos notificados, el 51,3% (6.345 casos) tenían información sobre la transmisión. De ellos, el 11,0% correspondieron a hombres homosexuales, el 7,7% a hombres heterosexuales, el 7,2% a mujeres heterosexuales, el 60,5% a hombres con transmisión sexual no especificada y el 13,5% a mujeres con transmisión sexual no especificada.

Respecto a la situación frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el 0,3% (41) de los casos fueron positivos, el 2,8% (346) negativos, en el 0,5%(59) no se había realizado la prueba y en el 96,4% (11.913) no constaba información.

En 1,6% (191) de los casos notificados se dispuso de información sobre el tipo de manifestación clínica. El 78,5% (150) presentaban uretritis, 6,8% (13) faringitis, 4,7% (9) cervicitis, 3,1% (6) proctitis y enfermedad inflamatoria pélvica, respectivamente cada una de ellas y 6,3% (12) otra manifestación clínica. Sólo 87 de los casos notificados tenían información sobre otras infecciones

concurrentes. De ellos, hubo 74 casos de coinfección por *Chlamydia trachomatis*, 7 casos de sífilis, 3 de condiloma acuminado, 1 caso de herpes genital, hepatitis A y hepatitis C, respectivamente cada una de ellas y 2 ITS sin especificar.

2. Sífilis

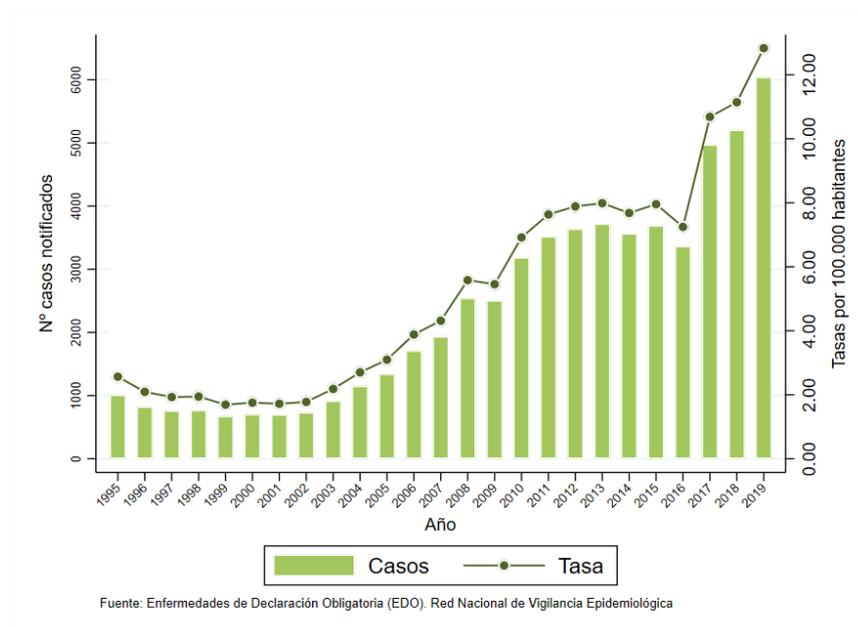
En 2019 se notificaron 5.822 casos de sífilis (tasa: 13,29 por 100.000 habitantes). En el periodo 1995-2019, las tasas más bajas se observaron en los años 2000 y 2001 (1,77 por 100.000 habitantes) y las más elevadas en 2019 (Tabla 3).

Tabla 3. Sífilis.
Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 1995-2019

Año	Casos	Tasa por 100.000
1995	1.010	2,57
1996	825	2,09
1997	763	1,94
1998	772	1,96
1999	682	1,73
2000	700	1,77
2001	700	1,77
2002	734	1,86
2003	917	2,32
2004	1.156	2,92
2005	1.344	3,39
2006	1.711	3,91
2007	1.936	4,38
2008	2.545	5,70
2009	2.506	5,56
2010	3.187	7,00
2011	3.522	7,64
2012	3.641	7,89
2013	3.723	8,00
2014	3.568	7,69
2015	3.886	8,37
2016	3.367	7,25
2017	5.004	10,75
2018	5.135	10,99
2019	5.822	13,29

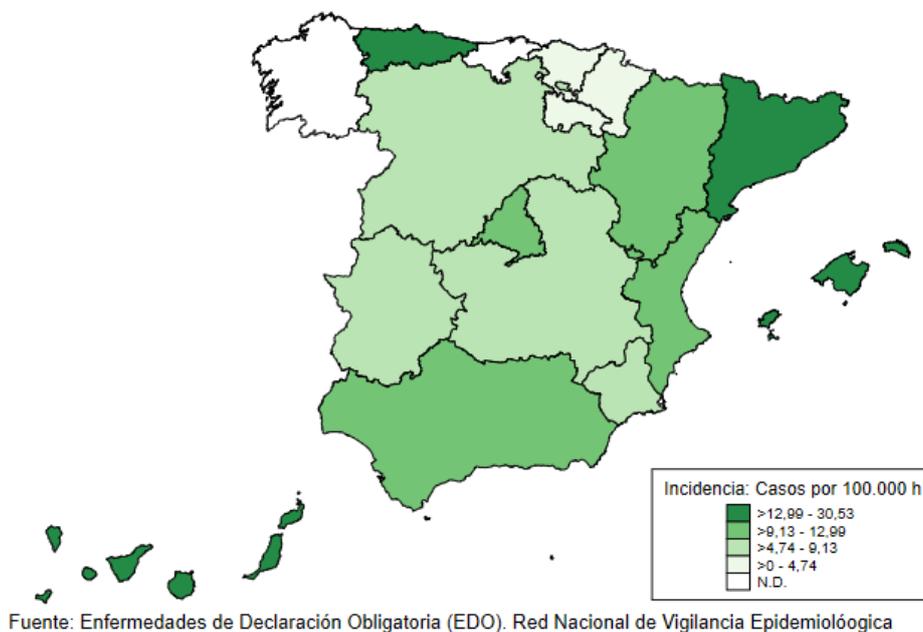
El análisis de tendencias identificó tres puntos de cambio significativos en las tasas de sífilis, en 2001, 2011 y 2016. En el primer periodo (1995-2001) se observa una tendencia descendente significativa (PAC: -5,4% (IC95%: -9,5; -1,2)). En el segundo periodo, de 2001 a 2011, la tendencia es ascendente (PAC: 16,9% (IC95%: 14,9; 19,0)); entre 2011 y 2016 se observa una estabilización (PAC: 0,1% (IC95%: -3,7; 4,0)) y finalmente entre 2016 y 2019 la tendencia vuelve a ser ascendente (PAC: 18,4 (IC95%: 12,7; 24,5)) (Figura 8).

Figura 8. Incidencia de sífilis.
Número de casos y tasas por 100.000 hab. España, 1995-2019



Las CCAA que notificaron tasas más altas en 2019 fueron Cataluña (30,53), Baleares (19,94), Canarias (18,47), Asturias (14,22), Aragón (12,99) y Andalucía (10,18). Las de menor incidencia fueron Melilla (1,19), País Vasco (1,51), La Rioja (4,45), Ceuta (4,74) y Castilla La Mancha (4,95). Cantabria y Galicia no notificaron casos en 2019 (Figura 9).

Figura 9. Incidencia de sífilis por Comunidad Autónoma, 2019
Tasas por 100.000 habitantes



Características de los casos

De los 5.822 casos declarados en 2019, se dispuso de información individualizada de 5.467 casos (94,0%), procedente de quince comunidades (Andalucía, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, La Rioja, Ceuta y Melilla).

Respecto al estadio clínico, un 3,4% fueron sífilis primarias, 2,6% secundarias, 2,4% latentes precoces y en un 91,6% no constaba información.

El 88,7% (4.853) fueron varones y la razón hombre: mujer fue de 7,4. La mediana de edad fue de 36 años (RIC: 29-46), sin diferencias por sexo (hombres: mediana 36 (RIC: 29-46) y mujeres: mediana 35,5 (RIC: 27-48)). El 60,1% de los casos tenía entre 25 y 44 años (Tabla 4).

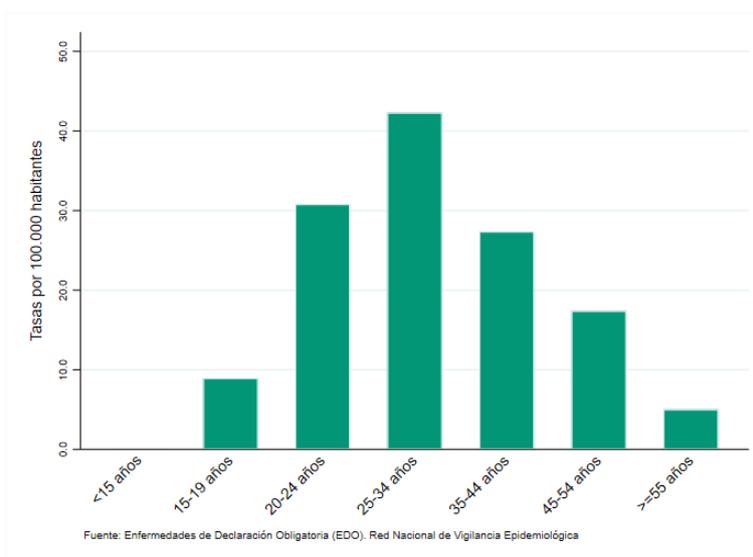
Tabla 4. Número de casos y porcentaje de casos de sífilis por edad y sexo, 2019

Grupos de edad	Sexo		Total* N (%)
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	
<15 años	1 (0,1)	3 (0,5)	4 (0,1)
15-19 años	131 (2,7)	30 (4,9)	161 (2,9)
20-24 años	476 (9,8)	68 (11,0)	544 (9,9)
25-34 años	1.514 (31,2)	188 (30,4)	1.702 (31,1)
35-44 años	1.372 (28,3)	133 (21,5)	1.505 (27,5)
45-54 años	884 (18,2)	92 (14,9)	976 (17,9)
55 años o más	471 (9,7)	104 (16,8)	575 (10,5)
Total	4.849 (100)	618 (100)	5.467 (100)

*No incluidos 355 casos sin información sobre la edad y sexo

Al igual que en la infección gonocócica, las tasas fueron más elevadas en hombres (25,14) que en mujeres (3,09), pero a diferencia de esta enfermedad el grupo de edad con las tasas más altas fue el de 25 a 34 años (42,31 por 100.000) (Figura 10).

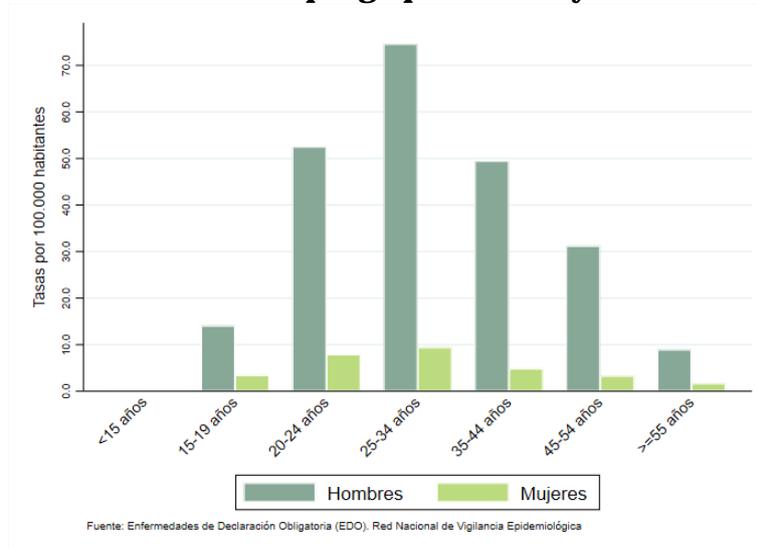
**Figura 10. Sífilis.
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2019**



Por edad y sexo, las mayores tasas se produjeron entre los 25 y 34 años en hombres (74,61 casos por 100.000) y en mujeres (9,43 por 100.000). El segundo grupo de edad más afectado fue el de 20

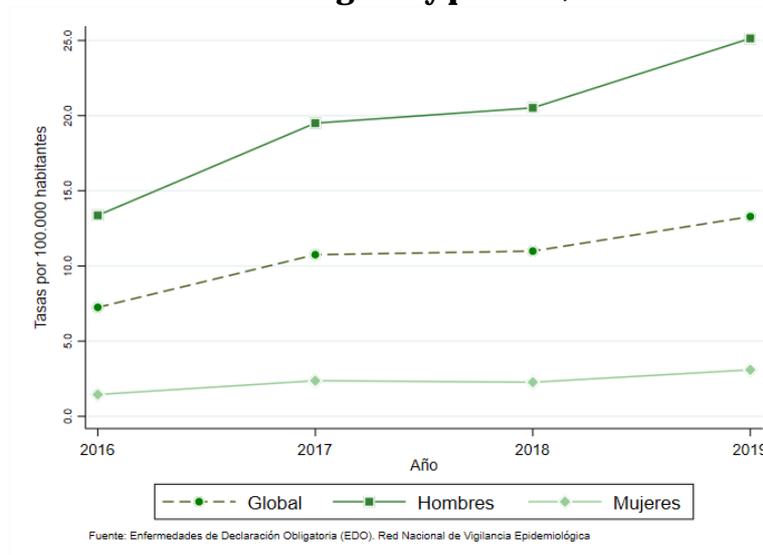
a 24 años tanto en los hombres (52,53 casos por 100.000) como en mujeres (7,91 casos por 100.000) (Figura 11).

Figura 11. Sífilis.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2019



Las tendencias en las tasas de sífilis aumentaron para ambos sexos en el periodo 2016 -2019, aunque este incremento no fue estadísticamente significativo (Figura 12).

Figura 12. Sífilis.
Tasas de incidencia global y por sexo, 2016-2019



Por grupos de edad, el mayor PAC se observó entre 35 y 44 años, con un valor de 28,0% (IC95%: 3,2; 58,8) seguido del grupo de 25 a 34 años (PAC: 26,2% (IC95%: 5,3; 51,2)) (Figura 13).

Figura 13. Sífilis
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2016-2019

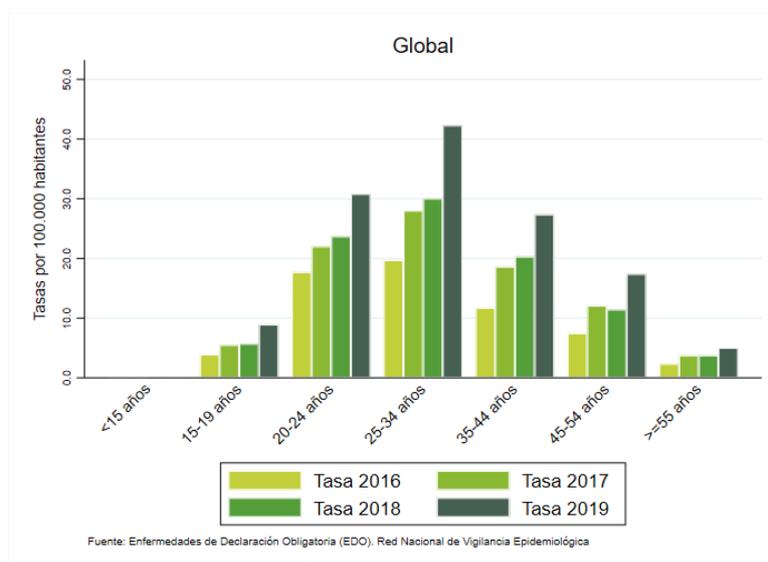
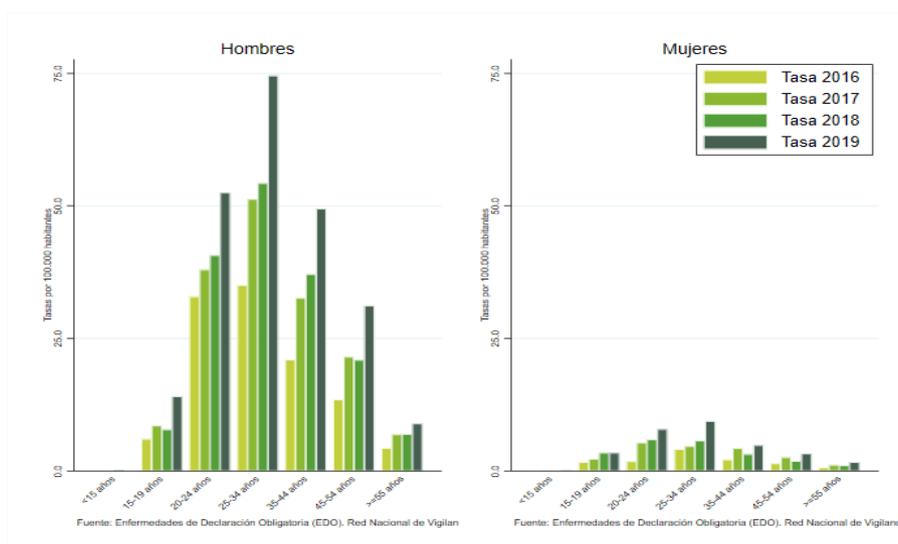


Figura 14. Sífilis
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2016-2019



En los hombres, el incremento en las tasas de incidencia fue significativa en todos los grupos de edad, siendo el mayor PAC se observó entre 35 y 44 años, con un valor de 29,2% (IC95%: 8,0; 54,6).

En las mujeres, sólo el grupo entre 25 y 34 años, con un valor de 33,3% (IC95%: 1,2; 75,6), el incremento fue significativo (Figura 14).

Del total de casos notificados, el 51,3% (2.806 casos) tenían información sobre la transmisión. De ellos, el 17,0% correspondieron a hombres homosexuales, 2,6% a mujeres heterosexuales, 3,9% a hombres heterosexuales y el 67,7% y el 8,7% a hombres y mujeres con transmisión sexual no especificada.

Respecto a la situación frente al VIH, el 2,0% de los casos fueron positivos, el 5,2% negativos, en el 0,2% no se había realizado la prueba y en el 92,6% no constaba esta información.

En 1,5% (80) de los casos notificados se dispuso de información sobre el tipo de localización de la lesión sífilítica. El 82,5% (66) tenía presentación genital, 6,3% (5) ano-rectal y 3,8% (3) faríngea.

Sólo 73 de los casos notificados tenían información sobre otras infecciones concurrentes. De ellos, hubo 13 casos de infección gonocócica, 11 de herpes genital, 10 de infección por *Chlamydia trachomatis*, 9 de hepatitis C, 8 de hepatitis B, 5 de condiloma acuminado, 3 de hepatitis A, 2 de escabiosis, 1 de molluscum contagiosum y 13 otra ITS sin especificar.

3. Sífilis congénita

En el año 2019 se notificó un caso confirmado de sífilis congénita precoz (menor de dos años de edad). El caso correspondió a una niña diagnosticada al nacimiento. Las tasas de incidencia de casos confirmados durante el periodo 2000-2019 oscilaron entre 0 y 2,23 por 100.000 nacidos vivos (Tabla 5).

**Tabla 5. Sífilis congénita precoz
Número de casos y tasas por 100.000 nacidos vivos. España. 2000-2019**

Año	Casos	Tasa por 100.000 nacidos vivos
2000	3	0,75
2001	1	0,25
2002	3	0,72
2003	0	0,00
2004	5	1,10
2005	10	2,14
2006	9	1,86
2007	11	2,23
2008	10	1,92
2009	10	2,02
2010	5	1,03
2011	5	1,06
2012	1	0,22
2013	3	0,70
2014	6	1,40
2015	1	0,24
2016	4	0,97
2017	2	0,51
2018	5	1,34
2019	1	0,28

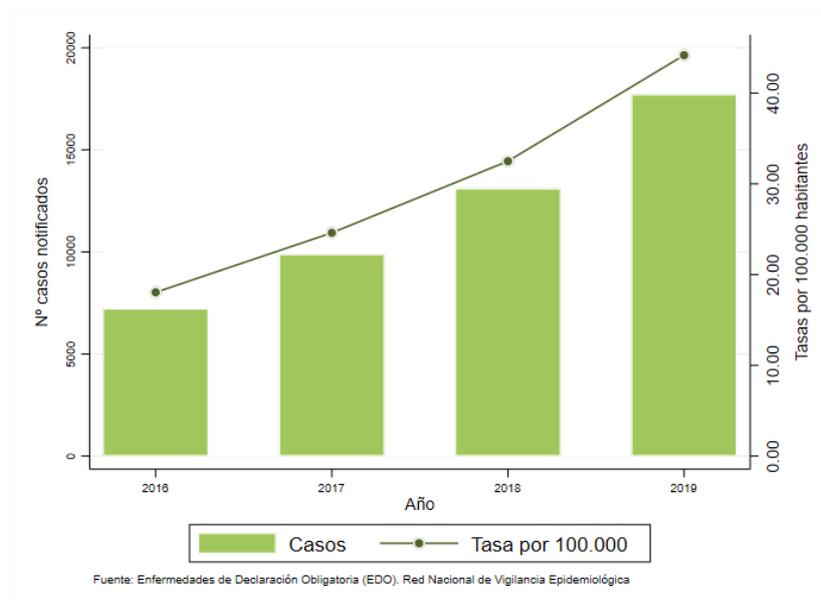
4. Infección por *Chlamydia trachomatis*

En el año 2019 se notificaron 17.718 casos de infección por *Chlamydia trachomatis* en el conjunto de las quince CCAA que disponen de sistema de vigilancia para esta enfermedad (tasa: 44,18 casos por 100.000 habitantes). Las tasas se han incrementado en el periodo 2016-2019 en el global de las CCAA que notificaron casos (PAC: 34,5% (IC95%: 32,1; 37,0)) (Tabla 6) (Figura 15).

Tabla 6. Infección por *Chlamydia trachomatis*
Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016-2019

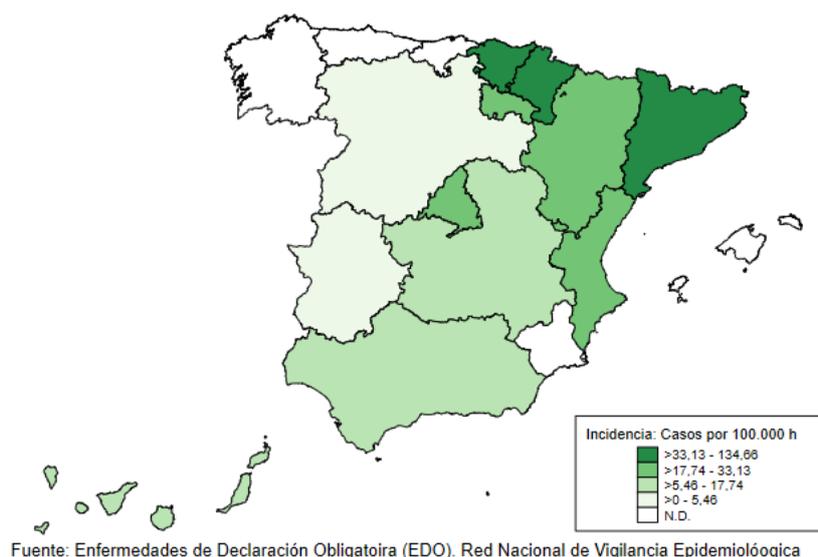
Año	Casos	Tasa por 100.000
2016	7.236	18,04
2017	9.884	24,60
2018	13.114	32,50
2019	17.718	44,18

Figura 15.- Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de infección por *Chlamydia trachomatis* en España, 2016-2019



En 2019, las tasas más altas se observaron en Cataluña (134,66), Navarra (73,41), País Vasco (59,63). Aquellas con menores tasas fueron Castilla y León (4,79), Extremadura (5,46) y Castilla La Mancha (5,74). Cantabria, Ceuta y Melilla no notificaron casos (Figura 16).

Figura 16. Incidencia de infección por *C. trachomatis* por Comunidad Autónoma, 2019
Tasas por 100.000 habitantes



Características de los casos

De los 17.667 casos con información disponible sobre sexo, el 54,4% (9.788 casos) fueron mujeres. La razón hombre: mujer fue de 0,8. La mediana de edad al diagnóstico fue de 26 años (RIC: 21-33), siendo las mujeres más jóvenes que los hombres (24 años (RIC: 20-30) y 30 años (RIC: 24-37), respectivamente).

La mayoría de los casos se produjeron entre los 25-34 años (36,1%) y 20-24 años (27,6%). El porcentaje de casos entre 15 y 19 años fue del 10,8%, correspondiendo al 16,2% del total de casos en mujeres y el 4,4% en hombres (Tabla 7). Las tasas fueron más elevadas en mujeres (47,89) que en hombres (40,06).

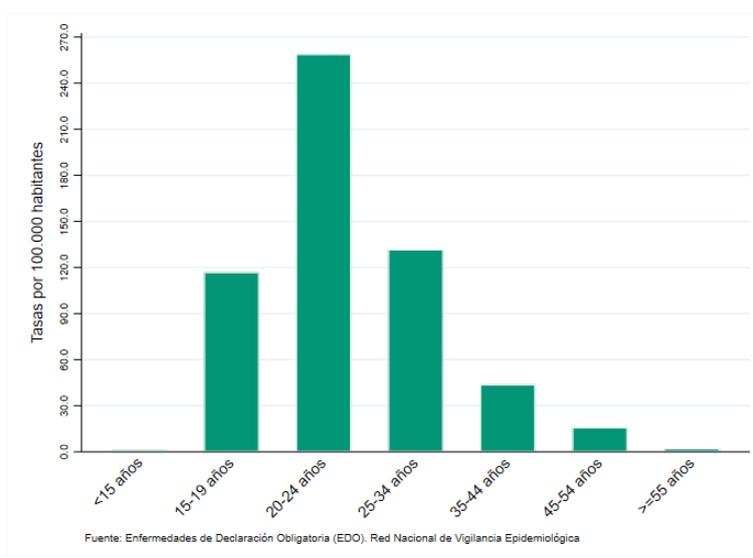
Tabla 7. Número de casos y porcentaje de infección por *Chlamydia trachomatis* por edad y sexo, 2019

Grupos de edad	Sexo		Total*
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	
<15 años	17 (0,2)	60 (0,6)	77 (0,4)
15-19 años	471 (6,0)	1.919 (19,6)	2.390 (13,6)
20-24 años	1.808 (23,0)	3.361 (34,3)	5.169 (29,3)
25-34 años	3.143 (39,9)	2.854 (29,2)	5.997 (34,0)
35-44 años	1.595 (20,3)	1.135 (11,6)	2.730 (15,5)
45-54 años	646 (8,2)	365 (3,7)	1.011 (5,7)
55 años o más	195 (2,5)	92 (0,9)	287 (1,6)
Total	7.875 (100,0)	9.786 (100,0)	17.661 (100,0)

*No incluidos 57 casos sin información sobre edad y/o sexo.

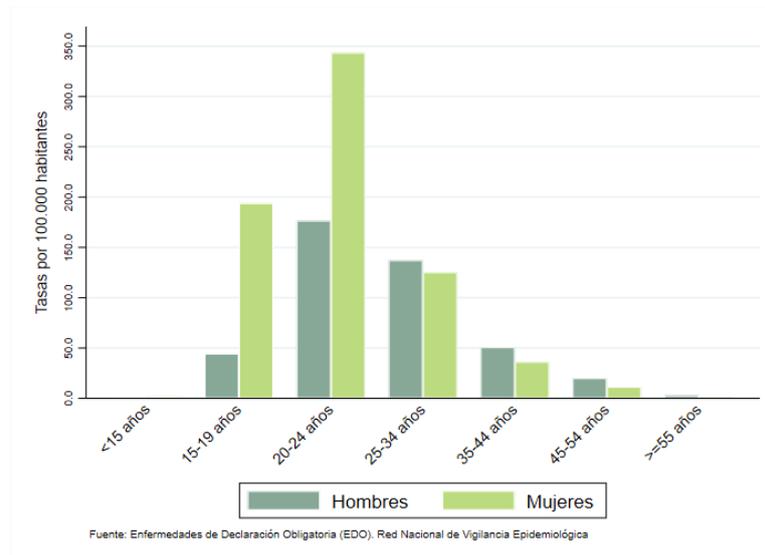
Por grupo de edad, las tasas más altas se produjeron entre 20 y 24 años (258,85 casos por 100.000) y de 25-34 años (131,78 casos por 100.000) (Figura 17).

Figura 17. Infección por *Chlamydia trachomatis*. Tasas de incidencia por grupos de edad, 2019



Las tasas de incidencia por grupos de edad y sexo se presentan en la Figura 18. En las mujeres, las tasas más elevadas se produjeron entre los 20 y 24 años (343,64) y entre los 15 y 19 (194,04). Para los hombres, las tasas más elevadas fueron entre los 20 y 24 años (176,72) y los 25 y 34 (137,38).

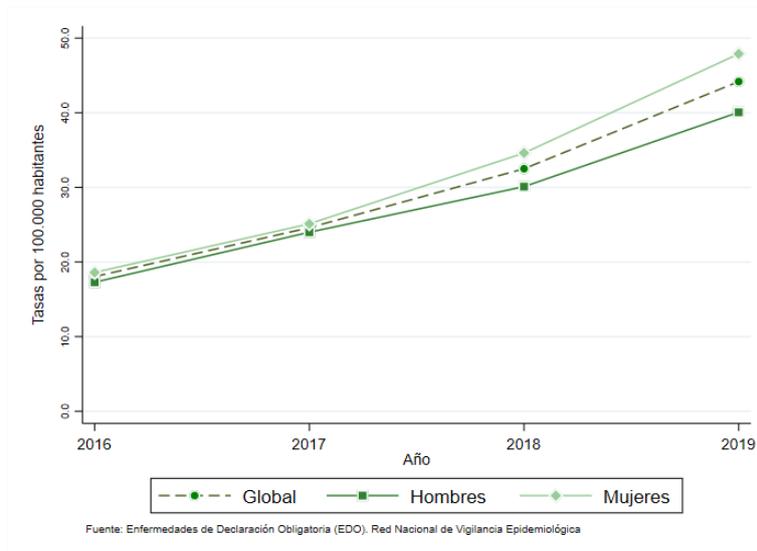
Figura 18. Infección por *Chlamydia trachomatis*. Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2019



La tendencia de la tasa de incidencia en hombres y mujeres fue ascendente en el periodo 2016-2019, siendo el PAC del 31,3% (IC95%: 24,6; 38,5) para hombres y del 37,3% (IC95%: 35,1; 39,6) para mujeres (Figura 19).

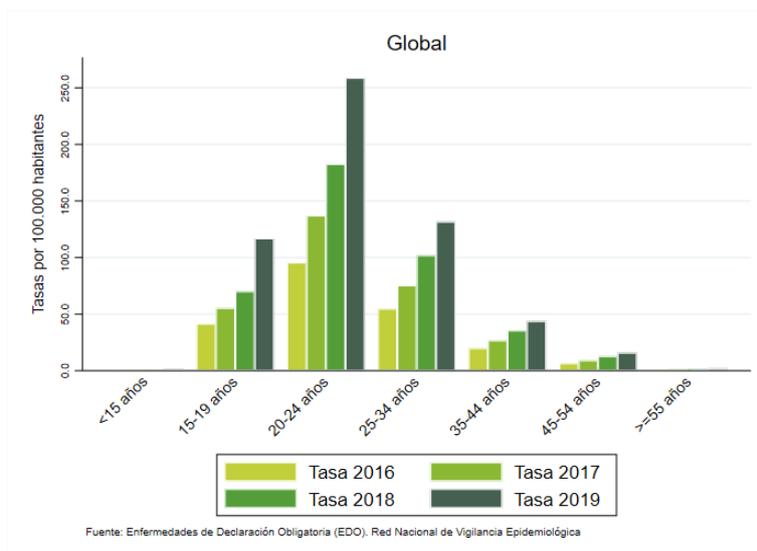
Figura 19.- Infección por *Chlamydia trachomatis*.

Tasas de incidencia global y por sexo, 2016-2019



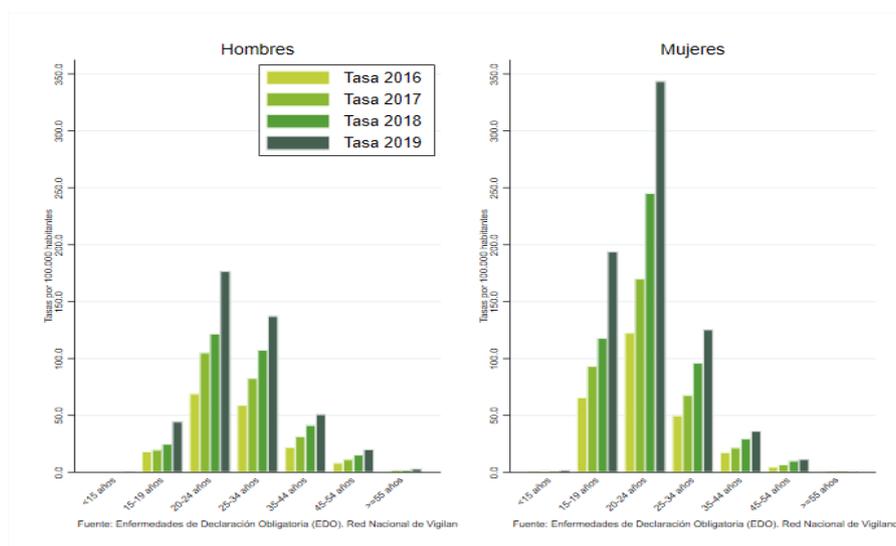
En el periodo analizado, aunque las tasas aumentaron en todos los grupos de edad, este incremento fue más marcado entre los jóvenes de 15 y 24 años, tanto en hombres como mujeres. Por grupos de edad, el mayor PAC se observó en el grupo de 15 a 19 años (PAC: 42,2%; IC95%: 17,5; 72,2%), seguido del grupo de edad de 20 a 24 años (PAC: 38,7%; IC95%: 33,2; 44,5) (Figura 20).

Figura 20. Infección por *Chlamydia trachomatis*.
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2016-2019



En los hombres, el mayor PAC se observó en el grupo entre 20 y 24 años, con un 34,1% (IC95%: 15,1: 56,2). En las mujeres, los mayores PAC se observaron en los grupos más jóvenes, con un 43,4% (IC95%: 21,6: 69,2) entre 15 y 19 años y un 41,4% (IC95%: 38,6; 44,2) entre 20 y 24 años, respectivamente (Figura 21).

Figura 21. Infección por *Chlamydia trachomatis*. Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2016-2019



Se dispuso información sobre el tipo de muestra en 3.186 casos (18,0% del total de casos declarados). De éstos en el 80,0% fueron genitales, 6,9% anorrectal, 2,1% faríngeas y en un 10,9% otro tipo de muestra.

5. Linfogramuloma venéreo (infección por *Chlamydia trachomatis* L1-L3)

La vigilancia del LGV está implantada en doce CCAA (Anexo I). En 2019 se notificaron 453 casos en siete CCAA. La tasa de incidencia para el conjunto de CCAA que disponen de sistema de vigilancia fue de 1,24 casos por 100.000. Las tasas más elevadas se produjeron en Cataluña, País Vasco y en la Comunidad de Madrid. Las CCAA de Cantabria, Castilla La Mancha, Extremadura, Ceuta y Melilla no declararon ningún caso en el año 2019 (Tabla 8).

**Tabla 8. Incidencia de LGV por Comunidad Autónoma, 2016-2019
Tasas por 100.000 habitantes**

Comunidad Autónoma	Año 2016		Año 2017		Año 2018		Año 2019	
	Nº casos	Tasas						
Andalucía	2	0,02	0	-	5	0,06	32	0,38
Canarias	0	-	2	0,09	0	-	10	0,45
Castilla La Mancha	0	-	0	-	1	0,05	0	-
Cataluña	122	1,65	225	3,02	220	2,93	315	4,14
Extremadura	0	-	1	0,09	0	-	0	-
Comunidad de Madrid	119	1,85	169	2,60	47	0,71	59	0,88
Navarra	4	0,63	4	0,62	3	0,46	5	0,77
Comunidad Valenciana	1	0,02	0	-	6	0,12	10	0,20
País Vasco	0	-	11	0,51	0	-	22	1,01
TOTAL*	248	0,73	412	1,14	282	0,78	453	1,24

*Las tasas totales están calculadas para el conjunto de CCAA que disponen de sistema de vigilancia para el LGV

Características de los casos

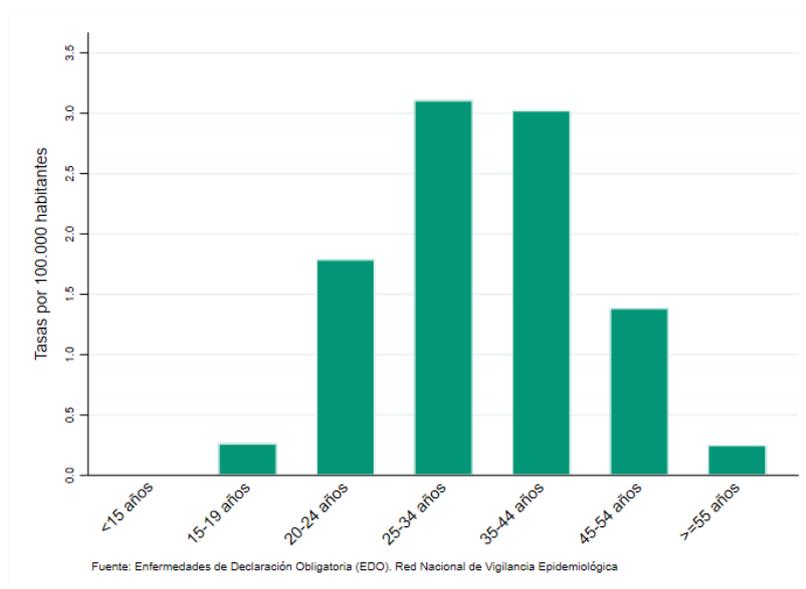
En 2019, el 98,9% fueron hombres, notificándose 5 casos en mujeres. La mediana de edad al diagnóstico fue de 37 años (RIC: 30-44), siendo superior en los hombres (mediana: 37,5 años; RIC: 30-44) que en las mujeres (mediana: 26 años; RIC: 23-31 años) y la mayor parte de los casos tenían entre 35 a 44 años (Tabla 9).

Tabla 9. Número de casos y porcentaje de casos de linfogranuloma venéreo por edad y sexo, 2019

Grupos de edad	Sexo		Total N (%)
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	
15-19 años	5 (1,1)	0	5 (1,1%)
20-24 años	31 (6,9)	2 (40,0)	33 (7,3%)
25-34 años	129 (28,8)	2 (40,0)	131 (28,9%)
35-44 años	173 (38,6)	1 (20,0)	174 (38,4%)
45-54 años	81 (18,1)	0	81 (17,9%)
55 años o más	29 (6,5)	0	29 (6,4%)
Total	448 (100,0)	5 (100,0)	453 (100%)

Para el total de la población, las tasas más elevadas se produjeron entre los 25-34 años (3,11 casos por 100.000) y los 35-44 años (3,02 casos por 100.000) (Figura 22).

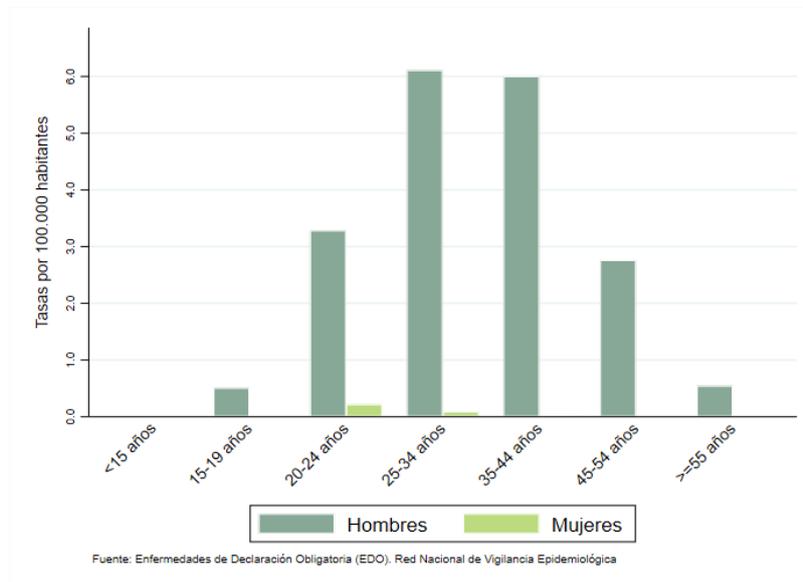
Figura 22. Linfogranuloma venéreo. Tasas de incidencia por grupos de edad, 2019



La tasa de incidencia en hombres fue de 2,49 por 100.000. En los hombres, las mayores tasas se produjeron entre los 25 y 34 años (6,11 casos por 100.000) y entre los 35 y 44 (6,01 casos por

100.000) (Figura 23). En mujeres, la tasa global fue de 0,03 por 100.000, siendo entre los 20 y 24 años, la tasa más alta (0,22 casos por 100.000).

Figura 23. Linfogramuloma venéreo
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2019



Respecto al tipo de muestra en la que se realizó el diagnóstico, sólo para el 6,0% de los casos disponía de información sobre esta variable.

En la tabla 10 se resumen los indicadores epidemiológicos para las ITS declaradas en el año 2019 en España.

Tabla 10: Situación epidemiológica de la infección gonocócica, sífilis, infección por *C. trachomatis* y LGV. España, 2019

Indicadores	Infección gonocócica	Sífilis	Infección por <i>C. trachomatis</i>	Linfogranuloma venéreo
Nº de CCAA que notifican	16	17	14	11
Número casos notificados	12.359	5.822	17.718	453
Tasa por 100.000 habitantes*	28,88	13,29	44,18	1,24
Razón hombre: mujer	3,9	7,4	0,8	-
Porcentaje de hombres	79,7%	88,7%	45,6%	98,9%
Porcentaje de casos en menores de 25 años	28,7%	13,0%	43,2%	37,3%
Tasa entre 20-24 años por 100.000 habitantes*	122,99	30,81	258,85	1,79

*Calculada para el conjunto de Comunidades Autónomas que disponen de sistema de vigilancia y que notificaron en 2019

CONCLUSIONES

- La tendencia creciente de la infección gonococia y de la sífilis, observada a partir del inicio de la década de 2000, se mantiene. En el caso de la infección por *C. trachomatis* también se observa una tendencia creciente en el periodo analizado.
- La información procedente de la notificación individualizada muestra mayor afectación en hombres que en mujeres a excepción de la infección por *C. trachomatis*.
- La mayoría de los casos se produjeron en adultos jóvenes, aunque se observan algunas diferencias según enfermedad. El porcentaje de casos notificados en menores de 25 años fue máximo en los casos infección por *C. trachomatis* y mínimo en los de sífilis.
- La comparación de las tasas de incidencia de ITS por comunidades autónomas se ve limitada por las diferencias en los sistemas de vigilancia autonómicos.
- Para mejorar la información epidemiológica sobre las ITS, es imprescindible implantar la declaración individualizada en todas las comunidades autónomas, así como mejorar la cumplimentación de algunas variables, especialmente las relacionadas con el modo de transmisión.

AGRADECIMIENTOS

A los responsables de vigilancia de las ITS en las Comunidades Autónomas, así como a todos los profesionales que contribuyen de una forma u otra en la notificación y mejora de la calidad de los datos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm. 21, 24/01/1996.
2. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf
3. Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional

ANEXO I FUENTES DE DATOS SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA. Año 2019

CCAA	Infección gonocócica	Sífilis	Sífilis congénita	Infección por <i>C. trachomatis</i>	Linfogranuloma venéreo
Andalucía	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Aragón	SIM	EDO Agregada	EDO Individualizada	SIM	En implantación
Asturias	SIM	EDO Agregada	EDO Individualizada	En implantación	En implantación
Baleares	EDO individualizada	EDO individualizada	EDO Individualizada	En implantación	En implantación
Canarias	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Cantabria	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Castilla y León	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación
Castilla La Mancha	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Cataluña	EDO individualizada	EDO individualizada	EDO Individualizada	EDO individualizada	EDO Individualizada
C. Valenciana	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Extremadura	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Galicia	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación	En implantación
Madrid	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Murcia	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación	En implantación
Navarra	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
País Vasco	SIM	EDO Agregada	EDO Individualizada	SIM	SIM
Rioja (La)	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación
Ceuta	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	SIM	SIM
Melilla	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada

SIM: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación a través del Sistema de Información Microbiológica

EDO Agregada: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación agregada

EDO Individualizada: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación individualizada

En implantación: La vigilancia epidemiológica está en proceso de implantación.

ANEXO II: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS EN EL PERIODO 2016-2019.

1. Global

Figura II.1. Evolución de las tasas por 100.000 habitantes por infección de transmisión sexual, 2016-2019

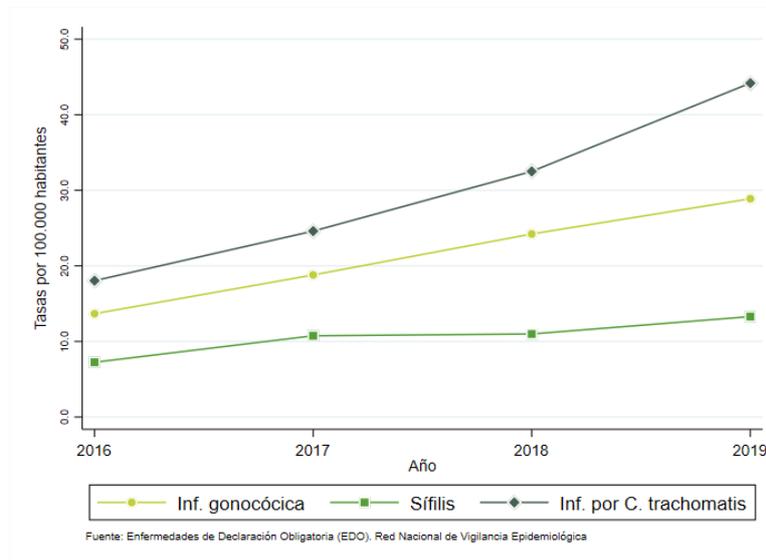


Tabla II.1. Porcentaje anual de cambio por ITS en el periodo 2016-2019

Infección transmisión sexual	Porcentaje anual de cambio (PAC)	IC 95%
Infección gonocócica	23,2*	5,7; 43,6
Sífilis	17,7	-4,9; 45,6
Infección por <i>C. trachomatis</i>	34,5*	32,1; 37,0

* cambio estadísticamente significativo

2. Infección gonocócica

**Tabla II.2. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma.
España, 2016-2019**

	2016		2017		2018		2019	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Andalucía	724	8,61	741	8,82	889	10,58	1.259	14,91
Aragón	80	6,07	103	7,83	136	10,33	261	19,71
Asturias	73	7,04	64	6,21	-	-	-	-
Baleares	292	25,52	485	41,79	486	41,30	424	35,38
Canarias	182	8,49	225	10,40	260	11,88	450	20,27
Cantabria	27	4,64	64	11,01	48	8,26	-	-
Castilla La Mancha	52	2,54	87	4,28	152	7,48	212	10,40
Castilla y León	87	3,56	80	3,30	107	4,44	129	5,37
Cataluña	2.154	29,06	3.614	48,48	4.601	61,21	5.727	75,26
C. Valenciana	633	12,83	762	15,45	936	18,92	1.415	28,31
Extremadura	45	4,16	35	3,26	61	5,72	55	5,18
Galicia	148	5,45	178	6,58	213	7,89	-	-
Madrid	1.515	23,52	1.853	28,48	2.618	39,74	1.357	20,30
Murcia	30	2,04	36	2,44	58	3,92	121	8,10
Navarra	61	9,56	108	16,84	146	22,59	165	25,29
País Vasco	219	10,11	290	13,37	316	14,54	739	33,87
La Rioja	28	8,96	25	8,00	37	11,83	42	13,36
Ceuta	0	0,00	3	3,53	3	3,53	2	2,37
Melilla	3	3,55	0	0,00	3	3,54	1	1,19
Total	6.353	13,67	8.753	18,80	11.070	24,22	12.359	28,88

* Asturias, Cantabria y Galicia no notificaron casos en 2019

3. Sífilis

**Tabla II.3. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma.
España, 2016-2019**

	2016		2017		2018		2019	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Andalucía	841	10,00	747	8,89	682	8,11	860	10,18
Aragón	103	7,82	145	11,02	135	10,26	172	12,99
Asturias	114	10,99	105	10,19	108	10,54	145	14,22
Baleares	176	15,38	207	17,84	275	23,37	239	19,94
Canarias	105	4,90	325	15,02	332	15,17	410	18,47
Cantabria	18	3,09	33	5,68	66	11,36	-	-
Castilla La Mancha	65	3,18	71	3,49	93	4,58	101	4,95
Castilla y León	103	4,21	129	5,32	128	5,31	196	8,16
Cataluña	427	5,76	1.625	21,80	1.696	22,56	2.323	30,53
C. Valenciana	481	9,75	511	10,36	514	10,39	473	9,46
Extremadura	61	5,64	103	9,60	63	5,90	97	9,13
Galicia	127	4,68	113	4,18	120	4,45	-	-
Madrid	564	8,75	608	9,34	604	9,17	617	9,23
Murcia	34	2,31	65	4,41	65	4,39	78	5,22
Navarra	24	3,76	53	8,26	80	12,38	58	8,89
País Vasco	105	4,85	140	6,46	152	7,00	33	1,51
La Rioja	15	4,80	18	5,76	17	5,44	14	4,45
Ceuta	4	4,72	5	5,88	4	4,71	4	4,74
Melilla	0	0,00	1	1,18	1	1,18	1	1,19
Total	3.367	7,25	5.004	10,75	5.135	10,99	5.822	13,29

* Cantabria y Galicia no notificaron casos en 2019

4. Infección por *Chlamydia trachomatis*

Tabla II.4.- Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. España, 2016-2019

	2016		2017		2018		2019	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Andalucía	757	9,00	718	8,54	728	8,66	1.048	12,41
Aragón	152	11,54	199	15,12	230	17,48	353	26,65
Canarias	36	1,68	90	4,16	125	5,71	350	15,76
Cantabria	9	1,55	58	9,98	76	13,08	-	-
Castilla La Mancha	7	0,34	44	2,16	78	3,84	117	5,74
Castilla y León	27	1,10	30	1,24	78	3,24	115	4,49
Cataluña	3.482	46,98	5.107	68,51	7.106	94,54	10.247	134,66
C. Valenciana	671	13,60	747	15,15	1.195	24,15	1.656	33,13
Extremadura	85	7,86	67	6,24	59	5,53	58	5,46
Madrid	1.214	18,48	1.619	24,88	2.300	34,91	1.932	28,90
Navarra	189	29,62	254	39,60	358	55,40	479	73,41
País Vasco	588	27,14	936	43,17	737	33,92	1.301	59,63
La Rioja	19	6,08	12	3,84	44	14,07	62	19,71
Ceuta	0	0,00	3	3,53	0	0,00	0	0,00
Melilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	7.236	18,04	9.884	24,60	13.114	32,50	17.718	44,18

* Cantabria no notificó casos en 2019